

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO
DEL MIR DE MEDICINA INTERNA**

Hospital de Figueres - Fundació Salut Empordà

Tipo de documento:	
Itinerario formativo	
Realizado por:	UD
Dra. Sonia Vega Molpeceres Dr. Armand Grau	Medicina Interna
Aprobada por:	Data:
Comisión de docencia	Febrero 2010

Periodicidad de revisión:	Núm. de revisión:
Cada 4 años excepto cambios relevantes	3
Revisión realizada por:	
Dra. Sònia Vega, Dra María José González Merodio, Dr Jorge A. Damián R. y Dr Xavier Basurto	
Aprobada por:	Fecha:
Comisión de docencia	Noviembre 2014
Comisión de Docencia	Marzo 2022
Comisión de Docencia	Junio 2025

Revisión:	Fecha:	Motivo de la revisión:
1	Noviembre 2014	Actualización
2	Marzo 2022	Actualización
3	Junio 2025	Actualización

Basado en las recomendaciones del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Interna elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Interna (Ver ORDEN sco/227/2007 de 24 de enero).

ÍNDICE.-

1. Introducción	4
2. Objetivos generales	4
3. Objetivos específicos.	6
4. Modelo de aprendizaje centrado en el residente	8
5. Cronología de la formación	9
Cronograma de Rotaciones	14
6. Atención continuada: Guardias	16
7. Cursos y sesiones	17
7.1 Plan de Formación Transversal Común	17
7.2 Sesiones Generales de Residentes	17
7.3 Cursos y Sesiones de la Especialidad	18
8. Investigación	18
9. Anexos	19

1. INTRODUCCIÓN

La Medicina Interna es una especialidad médica nuclear de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. Utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación.

El internista es referente médico, guía y defensor del paciente en su compleja trayectoria por el sistema hospitalario actual. Ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.

Los internistas aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, son eje en el hospital, ejercen funciones de consultoría en atención primaria y ofrecen aspectos innovadores en las áreas alternativas a la hospitalización convencional así como en el ámbito sociosanitario.

Los internistas se caracterizan por una gran capacidad de adaptación a los cambios de su entorno, tienen un papel avanzado aunque no excluyente, en la formación de otros profesionales sanitarios, estando preparados para el ejercicio de la investigación clínica.

El médico internista como profesional contrae una serie de responsabilidades con los pacientes y con la sociedad que le obligan en su práctica profesional. Durante todo el período de formación en la especialidad, el internista deberá aprender actitudes y valores específicamente aplicados a su ejercicio profesional, como son:

- facilitar mensajes preventivos de salud a los pacientes a su cargo
- tener respeto por la persona enferma,
- mostrar actitud de empatía,
- saber integrarse en el trabajo en equipo,
- mostrar versatilidad en la adaptación al entorno,
- saber reconocer las propias limitaciones
- desarrollar técnicas de auto-aprendizaje.

El campo de acción del internista se deriva de sus principales valores y capacidades, en especial, de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, en el enfermo con diagnóstico difícil, así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

2. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales, definidos por el programa formativo de la Especialidad (<https://www.boe.es/eli/es/o/2007/01/24/sco227>) son los siguientes:

2.1 Formar especialistas competentes en Medicina Interna, capaces de llevar a cabo una práctica diaria al máximo nivel de responsabilidad, dirigida a resolver los procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, haciendo especial hincapié en las patologías más prevalentes y siendo capaces de promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas y colectivos que requieran su atención. Deberá desarrollar especiales habilidades en el razonamiento clínico, en la toma de decisiones y en las habilidades clínicas.

2.2 Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad, con un abordaje psicosocial, integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo-eficiente de los recursos de que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.

2.3 Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de los conocimientos a otros profesionales de la salud, a los pacientes y a la población sana.

2.4 Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la investigación en el progreso social y en el avance de los procedimientos de la prevención y tratamiento de las enfermedades, alcanzando el nivel adecuado de conocimientos que les permita abordar proyectos de investigación de un modo autónomo.

2.5 Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de los recursos preventivos y asistenciales.

2.6 Conocer la estructura sanitaria de su entorno y la importancia que el clínico tiene en la asignación y utilización de los recursos y en el empleo de guías de práctica clínica en la toma de decisiones.

2.7 Definir con precisión cada uno de los objetivos generales, intermedios y específicos que debe alcanzar durante su periodo de formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia que debe obtener.

2.8 Dar una formación que le permita comprender y hacer propio el papel de profesional responsable y participativo en la sociedad, que asume la necesidad de ajustar su comportamiento a los códigos éticos y estándares internacionales profesionales.

2.9 Dar una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica, recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.

2.10 Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.

2.11 Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.

2.12 Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizados en los conocimientos que les capaciten para el ejercicio de su profesión y aceptar los controles que la sociedad pueda requerir.

2.13 Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.

2.14 Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El campo de acción del internista se deriva de sus principales valores y capacidades, en especial de su visión integradora y su polivalencia, centrándose por ello en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, en el enfermo con diagnóstico difícil, así como en la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario.

3.1. Área asistencial:

1. Atención clínica del paciente sin diagnóstico preciso. El internista es un experto en la atención de enfermos cuyo diagnóstico clínico no es evidente.

2. Atención al enfermo pluripatológico. Estos enfermos pueden ser más eficientemente atendidos en el ámbito de la Medicina Interna. Ello evitaría la intervención de múltiples especialidades, reiteración de exploraciones, interacciones de fármacos..etc, disminuyendo además los costes sanitarios.

3. Atención a los procesos más prevalentes en el entorno hospitalario. La formación global del internista le permite ejercer el papel de clínico generalista con capacidad para atender los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes del área médica del hospital. Desde esta óptica el internista ejerce una función de integración y armonización de la práctica clínica en el área médica. Su papel no se limita al de coordinación y distribución de algunas patologías, sino que ha de asumir responsabilidad asistencial plena respecto a sus pacientes, consultando con otros especialistas cuando sea necesario.

4. Atención a las personas de edad avanzada en situación de enfermedad aguda o agudizada. Su formación como experto en la atención integral configura al internista como un profesional capacitado para la atención de las personas de edad avanzada, por cuanto son éstas las que claramente pueden beneficiarse de un abordaje integral de sus problemas médicos.

5. Atención clínica de enfermos atendidos en unidades especiales desarrolladas por los internistas tales como enfermedades infecciosas, enfermedades autoinmunes sistémicas, de riesgo vascular, metabólicas, patología hepática, etc. Las manifestaciones multiorgánicas de estas enfermedades, y la necesidad de un abordaje integral de los pacientes que las padecen han determinado que el internista sea el especialista de referencia para ellas.

6. Atención clínica de enfermos en la fase paliativa de la enfermedad. La visión integral del internista y su habilidad para abordar los problemas desde el síntoma o síndrome clínico convierten la atención de estos pacientes en uno de los contenidos asistenciales de la Medicina Interna.

7. Atención del paciente que presenta una emergencia o requiere atención urgente. La formación como generalista y su experiencia en el cuidado continuo del paciente durante todo el proceso hospitalario hacen que el internista esté bien capacitado para la atención de emergencias y solución de problemas urgentes en los diferentes niveles de la urgencia hospitalaria. Estas capacidades incluyen el manejo clínico de los pacientes atendidos en las nuevas áreas denominadas como alternativas a la hospitalización convencional (corta estancia, hospital de día, hospitalización domiciliaria, unidades de alta resolución), etc.

8. Atención médica a pacientes quirúrgicos. Durante el ingreso hospitalario los pacientes ingresados por problemas quirúrgicos pueden requerir a la vez atención médica. El internista como generalista hospitalario debe asistir a la mayoría de los problemas médicos que surjan. El internista, ya sea como consultor o formando parte de equipos multidisciplinarios, contribuye así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.

9. Atención a pacientes con enfermedades raras, sin una especialidad bien definida o por el desarrollo de nuevos conocimientos. Para mantener la continuidad asistencial en la atención de todos estos pacientes el internista ha de estar especialmente preparado para trabajar en equipo en colaboración con otros especialistas hospitalarios, con el médico de familia y con otros profesionales sanitarios.

3.2. Área docente

1. La formación integral del internista exige la adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir adquirir habilidades docentes, tanto en el ámbito colectivo como en el individual en la docencia que se ejerce directamente sobre otros profesionales médicos.

2. La especialidad de Medicina Interna, precisamente por su proceder clínico, está dispuesta a colaborar en la formación global de otros especialistas para que en un mundo tecnológico no se pierdan los valores clínicos, éticos y la atención integral. En este sentido ha de tener capacidad de transmitir eficazmente este mensaje con todo lo que comporta. Y conforme a las directrices europeas defiende la utilidad de que las otras especialidades médicas incluyan un periodo formativo común en medicina interna.

3.3. Área investigadora

1. Durante su formación el residente de Medicina Interna debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El internista debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También para evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud. Debe ser capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, análisis estadístico, discutirlos y elaborar las conclusiones que se derivan de ellos y, por último, su presentación como comunicación o publicación.

2. La formación del internista como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo que pueda realizar una formación adicional al finalizar su período de residencia para capacitarse en un área concreta de Investigación.

Como resultado final, los objetivos en la formación del especialista en Medicina Interna pueden resumirse en:

- Conseguir capacidad y dominio en la obtención de la historia clínica, realización de la exploración física adecuada y uso e interpretación de la metodología diagnóstica.
- Familiarizarse en la interpretación, características y limitaciones de los datos que suministran las tecnologías diagnósticas, siendo capaz de realizar las técnicas más habituales y adiestrarse profundamente en algunas.
- Adquirir conocimientos de Epidemiología Clínica que le permitan realizar lo anterior con una base científica.
- Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo especialmente al establecimiento de una positiva relación médico-enfermo.
- Incorporar actitudes éticas en relación con la persona enferma, con el conjunto del personal sanitario y no sanitario que le rodea y con la utilización más adecuada y eficiente de los recursos sanitarios disponibles.

4. MODELO DE APRENDIZAJE CENTRADO EN EL RESIDENTE

El sistema de formación sanitaria especializada se basa en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional en un entorno supervisado, donde se van asumiendo progresivamente responsabilidades a medida que se adquieren las competencias previstas en el programa de formación, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la

especialidad. Para la adquisición de las competencias se promueven estrategias docentes que favorezcan el pensamiento crítico y permitan la integración de la formación teórica con la clínica e investigación que se lleva a cabo en los diferentes dispositivos de la Unidad Docente. En la adquisición de conocimientos predomina el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de integrar conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes que le permitan avanzar en su formación. Él es el principal responsable de su aprendizaje. La función de los especialistas con los que se forma es la de facilitar dicho aprendizaje, supervisar sus actividades y evaluar su progreso. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas, tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo como en los de formación, investigación y gestión clínica.

5. CRONOLOGÍA DE LA FORMACIÓN.-

En este apartado se detallan en formato breve las rotaciones que componen el programa formativo del residente, especificando el año y la duración de las rotaciones.

Además se comentan las habilidades que debe tener el residente cuando finalice su formación. Estas habilidades se clasifican por niveles de autonomía, es decir, por su capacidad para realizar determinados actos médicos instrumentales o quirúrgicos.

Nivel 1 (H1): Habilidades que el residente ha de practicar durante la formación y en las que tiene que conseguir autonomía completa para su realización.

Nivel 2 (H2): Habilidades que el residente ha de practicar durante la formación, aunque no llegue necesariamente a ser autónomo para su realización.

Nivel 3 (H3): Habilidades que requieren un periodo de formación adicional, una vez finalizada la formación general.

Cada año se reserva un mes en el calendario para las vacaciones, de modo que este derecho laboral no sea en perjuicio de la duración de una de las rotaciones previstas en el programa.

PRIMER AÑO

Durante el primer año todos los documentos oficiales definitivos serán firmados conjuntamente por el residente y el adjunto. Las solicitudes de exploraciones y las prescripciones serán siempre supervisadas por el adjunto.

Al inicio de la residencia, después de los primeros días de acogida en el Servicio de Medicina Interna, el residente realizará la formación de acogida de todos los residentes hasta completar el primer mes de residencia.

Formación de acogida: Durante estos días del curso de acogida, se realiza una formación teórica de 08:00 h a 13:00 y una formación práctica en urgencias hasta las 15:00.

Durante los primeros 7 días se realiza una formación transversal común para todos los residentes: modelo sanitario catalán, la Fundació, las particularidades de la Unidad Docente, la prescripción farmacéutica con Gavina, ciberseguridad, medicina legal, derechos de los pacientes, comunicación profesional, seguridad del paciente y laboral, prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y la investigación clínica.

- Se hará entrega del material básico y herramientas docentes que se utilizarán durante el periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor-residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente...etc.
- También se explicará el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación.
- Se entregará la guía formativa.

Curso de Urgencias médico-quirúrgicas: durante los siguientes 5 días, el curso está dedicado a la formación en urgencias hospitalarias. Esta sección cubre contenidos clínicos fundamentales como la valoración inicial (xABCDE), el uso de antibióticos, el manejo de patologías infecciones urinarias, asma, EPOC, síndromes coronarios agudos, emergencias hipertensivas y digestivas, neurológicos y renales. Además, se incluye formación práctica mediante talleres de ecografía a pie de cama y de suturas, reforzando las competencias técnicas de los residentes desde el inicio de su etapa formativa.

La guía docente de la formación de acogida está disponible en la Intranet de la Fundació > Inici > Departaments > Formació Sanitària Especialitzada > Documents

<https://intranetfse.salutemporda.cat/departaments/formacio-sanitaria-especialitzada/documents/>

El segundo mes de residencia rotará por el servicio de urgencias, con el objetivo de conocer el funcionamiento y el entorno en la que hará todas las guardias de urgencias durante los 5 años de residencia, y por supuesto, empezar a adquirir las competencias para el manejo global del paciente en urgencias, desde la identificación precoz del paciente grave a la anamnesis, exploración física, pruebas complementarias, diagnóstico diferencial, tratamiento y destino del paciente. (1 mes en Urgencias; Ver Anexo 1)

El tercer y cuarto mes de residencia, el residente rotará por la planta de Medicina Interna. Aprenderá el funcionamiento de los programas informáticos, la organización interna, los circuitos y los protocolos.

Desarrollará habilidades en:

- 1) La confección de la Historia clínica. (H1)
 - Anamnesis.
 - Antecedentes familiares.
 - Antecedentes personales
 - Alergias.
 - Transfusiones.
 - Hábitos higiénico - dietéticos y tóxicos.
 - Estado funcional, estado mental – cognitivo, situación sociofamiliar.
 - Medicación habitual y actual.
 - Antecedentes patológicos.
- 2) Exploración física por aparatos y sistemas (H1)
- 3) Interpretación de exploraciones complementarias básicas (H1)
 - Análisis
 - Radiografía de tórax
 - Otros estudios radiológicos
 - ECG
- 4) Orientación diagnóstica (H1)
- 5) Plan diagnóstico (H1)
- 6) Plan terapéutico (H1)

Se familiarizará con las enfermedades más prevalentes y aprenderá su manejo diagnóstico y terapéutico, de acuerdo a los protocolos del Centro y a las guías de manejo nacionales e internacionales.

Posteriormente rotará 2 meses por la Unidad de Monitorización (UMON) ubicada en el área de Urgencias, bajo la tutorización del médico adjunto asignado a la unidad. De esta forma, aprenderá a diagnosticar y tratar las presentaciones agudas de las enfermedades más prevalentes. (dos meses en UMON. Ver Anexo 2)

- Clínica
- Monitorización (H1)
- ECG (H1)
- Cardioversión eléctrica (H2)
- Punción lumbar (H2)
- Ecografía clínica a pie de cama (POCUS) (H2)
- Paracentesis (H2)
- Ventilación no invasiva (H3)
- Intubación orotraqueal (H3)
- Ventilación invasiva (H3)

Los siguientes dos meses se ejercitará en el manejo de las enfermedades cardiovasculares (dos meses en Cardiología. Ver Anexo 3)

- Clínica, consulta externa y planta
- ECG (H1)
- Holter (H2)
- Prueba de esfuerzo (H2)
- Ecocardiograma (H3)
- Test de basculación (tilt test) (H2)
- Cardioversión eléctrica (H2)
- Índice tobillo-brazo (H1)

Posteriormente realizará una rotación por el servicio de Radiología para consolidar la lectura e interpretación de la radiografía de tórax i abdomen, así como iniciarse en el manejo de la ecografía clínica. (1 mes en radiología. Ver anexo 4)

- Punción ecoguiada (H2)
- PAAF (punciones aspiraciones con aguja fina) (H3)
- Paracentesis evacuadoras (H2)

Al final del primer año adquirirá experiencia en enfermedades del sistema nervioso (2 meses en neurología. Ver anexo 5)

- Clínica consulta y planta
- EEG (H3)
- EMG (H3)
- Punción lumbar (H2)
- Ecografía de troncos supraaórticos (H2)

SEGUNDO AÑO

Enfermedades del aparato digestivo (2 meses en Digestivo; Ver Anexo 6)

- Clínica consulta y planta
- Endoscopias (H3)
- Paracentesis (H1)
- Biopsia hepática (H3)

Dos meses en Medicina Interna.

Enfermedades del aparato respiratorio (2 meses en Neumología; Ver Anexo 7)

Clínica consulta y visita a pacientes hospitalizados

Gasometrías (H1)

Espirometrías (H1)

Polisomnografía (H2)

Manejo BIPAP, CPAP (H2)

Toracocentesis (H1)

Broncoscopia (H3)

Enfermedades de la piel (1 mes en Dermatología; Ver Anexo 8)

Clínica consulta y planta

Cirugía dermatológica (H3)

Dos meses dedicados a enfermedades nefrourológicas (2 meses en Nefrología; Ver Anexo 9)

Clínica consulta y planta

MAPA (H1)

Unidad de Diálisis

Accesos vasculares mediante ecografía (H2)

Experiencia en Atención Primaria. Un mes en el Centro de Atención Primaria Moises Broggi de l'Escala para conocer la dinámica de trabajo y los protocolos de los médicos de atención primaria. (1 mes en Atención Primaria; Ver Anexo 10)

TERCER AÑO

Enfermedades endocrinas (2 meses en la Unidad de Endocrinología del Hospital Trueta junto con consultas y sala en Hospital de Figueres; Ver Anexo 11)

Clínica consulta y planta

Tres meses en Medicina Interna.

Enfermedades infecciosas (2 meses). Bajo la supervisión de los adjuntos de MI expertos en Enfermedades Infecciosas y VIH (2 meses en Infecciones; Ver Anexo 12).

Clínica, consulta y planta

Cuidados paliativos (1 mes en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital d'Atenció Intermèdia Bernat Jaume de la Fundació Salut Empordà. Ver Anexo 13).

Un meses en Medicina Interna

Enfermedades Reumatológicas y Autoinmunes (2 meses en Reumatología; Ver Anexo 14)

Clínica consulta y planta

Artrocentesis (H1)

Infiltraciones (H2)

Enfermedades hematológicas (1 mes en el servicio de Hematología del Instituto Catalán de Oncología en Girona; Ver anexo 15)

Clínica consulta y planta

Mielogramas (H2)

CUARTO AÑO

Enfermedades neoplásicas (1 mes en el servicio de Oncología del Instituto Catalán de Oncología en Girona; Ver anexo 16)

Clínica consulta y planta

Anestesia. (1 mes en Anestesia y Reanimación. Ver Anexo 17)

Vía aérea (H1)

Vías venosas y arteriales (H1)

Sedación, soporte hemodinámico (H1)

Atención a enfermos críticos (H1)

Dos meses en Medicina Interna

UCI (2 meses en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Trueta de Girona o en el Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt. Ver Anexo 18).

Monitorización (H1)

ECG (H1)

Cardioversión eléctrica (H1)

Punción lumbar (H1)

Ecografía clínica a pie de cama (POCUS) (H1)

Paracentesis (H1)

Ventilación no invasiva (H1)

Intubación orotraqueal (H1)

Ventilación invasiva (H1)

Accesos vasculares mediante ecografía (H1)

Unidad coronaria (UCO) de Hospital Trueta de Girona (1 mes. Ver Anexo 19).

Cuatro meses en el servicio de Medicina Interna.

Se considera la rotación opcional por la Unidad de Geriatria de Agudos (UGA) para afianzar las competencias de evaluación del paciente frágil (Ver Anexo 20).

Se considera la rotación opcional de nuevo por la Unidad de Monitorización (UMON) entre 1-2 meses de acuerdo a las necesidades formativas consensadas con el tutor.

Clínica, consulta y planta

Durante el cuarto año realizará consulta externa con periodicidad semanal.

QUINTO AÑO

Once meses en Medicina Interna realizando actividad asistencial como internista con plena autonomía, con tutorización a demanda y supervisión según evolución. Deberá alcanzar un nivel de trabajo y de complejidad similar al de un médico especialista.

Durante el quinto año continuará realizando consulta externa con periodicidad semanal.

Una **rotación externa** optativa, complementaria a las estipuladas en el programa formativo, podrá realizarse de forma excepcional e individualizada durante el quinto año de Residencia, con una duración máxima de cuatro meses. Esta duración máxima estará supeditada al cumplimiento satisfactorio previo del resto de competencias de la especialidad, tanto en el ámbito asistencial como en los aspectos docentes y de investigación.

Para solicitar una rotación externa fuera del centro hospitalario, el tutor o tutora deberá presentar la propuesta a la Comisión de Docencia. Esta valorará que los objetivos estén

formulados por el tutor o tutora, que sean coherentes con el programa oficial de la especialidad y con el año de formación del/de la residente.

Una vez finalizada la rotación externa, el residente deberá presentar a su tutor/a y a la unidad docente una memoria en la que se detallen, entre otros aspectos, los objetivos previstos y alcanzados, las actividades realizadas, las responsabilidades asumidas, las competencias adquiridas, los aspectos positivos y las dificultades encontradas, así como el impacto de la estancia en su formación y desarrollo profesional, y las propuestas de mejora que considere oportunas. Asimismo, deberá compartir su experiencia en una sesión dirigida al conjunto de residentes y tutores. Una plantilla de la memoria está disponible en la Intranet de la Fundació > Inici > Departaments > Formació Sanitària Especialitzada > Documents <https://intranetfse.salutemporda.cat/departaments/formacio-sanitaria-especialitzada/documents/>

CRONOGRAMA DE ROTACIONES DEL RESIDENTE DE MI

Año residencia	Rotación	Duración	Dispositivo
R 1	Acogida y urgencias	2	Hospital de Figueres
	Medicina Interna	2	Hospital de Figueres
	Vacaciones	1	
	Unidad de Monitorización (UMON)	2	Hospital de Figueres
	Cardiología	2	Hospital de Figueres
	Radiología	1	Hospital de Figueres
	Neurología	2	Hospital de Figueres

Año de rotación	Rotacion	Duración	Dispositivo
R 2	Atención Primaria	1	Àrea Bàsica de Salut de l'Escala
	Medicina Interna	3	Hospital de Figueres
	Vacaciones	1	
	Nefrología	2	Hospital de Figueres
	Neumología	2	Hospital de Figueres
	Dermatología	1	Hospital de Figueres
	Digestología	2	Hospital de Figueres

Año de rotación	Rotacion	Duración	Dispositivo
R 3	Endocrinología	1	Hospital Trueta**
	Endocrinología	1	Hospital de Figueres
	Vacaciones	1	
	Medicina Interna	3	Hospital de Figueres
	Hematología/Onco	1	Hospital Trueta**
	Enfermedades Infecciosas	2	Hospital de Figueres
	Reumatología	2	Hospital de Figueres
	Paliativos	1	HAI Bernat Jaume

Año de rotación	Rotación	Duración	Dispositivo
R 4	Anestesia	1	Hospital de Figueres
	Medicina Interna	4	Hospital de Figueres

Vacaciones	1	
UCO	1	Hospital Trueta
Hemato/onco	1	Hospital Trueta
UCI	2	Hospital Trueta**/H Sta Caterina
MI/UMON/UGA	2	Hospital de Figueres

Año de rotación	Rotación	Duración	Dispositivo
R 5	Medicina Interna	11	Hospital de Figueres
	Vacaciones	1	

*La Fundació Salut Empordà, gestiona los dispositivos Hospital de Figueres, Hospital d'Atenció Intermèdia Bernat Jaume y la Àrea Bàsica de Salut de l'Escala

**Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona y el Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt son dispositivos externos.

6. ATENCIÓN CONTINUADA: GUARDIAS.-

La prestación de servicios en concepto de atención continuada contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades. Las guardias tienen carácter obligatorio debiendo ser supervisadas por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realicen, junto con el coordinador de la unidad docente.

Se realizarán a lo largo del periodo de residencia entre 4-5 guardias mensuales (3-4 en días laborables y 1 festivo al mes). En el cómputo global de guardias realizadas durante la Residencia, el 50% se habrán realizado en Urgencias, y el otro 50% en la Atención a pacientes hospitalizados ("Guardias de Planta"). Debido al carácter formativo y a la progresiva adquisición de responsabilidades, este porcentaje irá cambiando, de modo que en el primer año será aproximadamente 75% Urgencias / 25% Planta hasta invertirse en el último año. Ver anexo 21 para la planificación de las guardias mensuales y anuales para el supuesto de 4 y 5 guardias mensuales.

La diversidad y el volumen de pacientes y situaciones que se viven en el Servicio de Urgencias convierten a éste en uno de los pilares de la Docencia y formación de Médico Interno Residente.

Los objetivos docentes generales para todos los residentes de su actividad en el Servicio de Urgencias y en las guardias de planta serán:

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos en los enfermos.
- Durante su formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar funciones de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

Las guardias se realizarán:

- En el Servicio de Urgencias bajo la tutorización de un Médico Adjunto de Urgencias.

- En las salas de hospitalización (tanto de Medicina Interna y Especialidades Médicas, como atendiendo a las consultas de los Servicios Quirúrgicos), bajo la tutorización del médico Adjunto de planta de guardia y del médico adjunto asignado a la UMON.

Para el correcto funcionamiento de las guardias en planta y en urgencias, la unidad docente dispone de dos documentos aprobados por la comisión de docencia; uno en el que se describe con detalle el funcionamiento, planificación, autonomía y supervisión de las guardias en urgencias y otro con la planificación y supervisión de las guardias en planta.

Intranet de la Fundació > Inici > Departaments > Formació Sanitària Especialitzada > Documents <https://intranetfse.salutemporda.cat/departaments/formacio-sanitaria-especialitzada/documents/>

7. CURSOS Y SESIONES.-

7.1 Programa de Formación Transversal Común (PFT)

La formación transversal forma parte del programa formativo oficial de las especialidades en Ciencias de la Salud, tal como queda estipulado en el capítulo II del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio. Estas competencias deben adquirirse durante el período de formación sanitaria especializada. El Programa de Formación Transversal aprobado por la comisión de docencia del Hospital de Figueres consta de los siguientes competencias con un total de 178 horas.

1. Entornos sanitarios (4 horas)
2. Seguridad del paciente y salud laboral (25 horas)
3. Habilidades de comunicación y trabajo colaborativo (19 horas)
4. Bioética (6 horas)
5. Investigación (44 horas)
6. Medicina basada en la evidencia (26 horas)
7. Competencias clínicas transversales (52 horas)
8. Gestión (2 h)

El documento aprobado por la comisión de docencia donde se describe con detalle el contenido y calendario propuesto para cada una de las competencias esta disponible en la Intranet de la Fundació > Inici > Departaments > Formació Sanitària Especialitzada > Documents <https://intranetfse.salutemporda.cat/departaments/formacio-sanitaria-especialitzada/documents/>

Propuesta del calendario PFT para la UD de Medicina Interna:

Resident de medicina interna

Medicina Interna	R1	R2	R3	R4	R5	h.
MBE						
Recerca						
Comp. clíniques						
Comunicació						
Seguretat pacient						
Entorns sanitaris						
Bioètica						
Gestió						

7.2 Sesiones Generales de Residentes

Las Sesiones Generales de Residentes se realizarán conjuntamente con los residentes de otras especialidades, una vez a la semana, los miércoles, de 8:30 a 9:15h. La asistencia a estas sesiones es de carácter obligatorio.

Así mismo, el residente asistirá con carácter obligatorio a las Sesiones Hospitalarias Generales, una vez al mes, excepto cuando se encuentre rotando en una Unidad externa al centro.

7.3 Cursos y Sesiones de la Especialidad.

Los residentes de Medicina Interna participarán activamente en las Sesiones clínicas del Servicio y se encargarán de la preparación y presentación de 2 sesiones al año para cada residente.

Durante los periodos de rotación en otros Servicios o Unidades el residente acudirá a las Sesiones clínicas celebradas en dichos Servicios.

Cursos de acogida

Formación desarrollada de 08:00 a 15:00 durante el primer de residencia con el objetivo de introducir al residente al sistema sanitario catalan, al funcionamiento de la Fundación, a la Unidad Docnte, a la residencia asi como aspectos transversales como ciberseguridad, seguridad del paciente, derechos i deberes de los pacientes y de los profesionales, comunicación, medicina legal... Una segunada fase de esta formación de acogida se centra en la patologia urgente. Objetivos y temario descritos en página 9 de este documento.

8. INVESTIGACIÓN

De acuerdo con el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, que regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, la metodología de la investigación se establece como uno de los ámbitos de competencias comunes que todas las personas especialistas en formación deben adquirir durante su período de formación sanitaria especializada en centros acreditados.

La ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna, especifica: "El internista debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de

campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.”.

Los médicos residentes de esta unidad docente deberán, al inicio de su periodo de formación, proponer una idea de proyecto de investigación siguiendo las recomendaciones de su tutor/a. Se recomienda que esta propuesta se alinee con alguna de las líneas de investigación ya establecidas en el servicio de medicina interna o por el mismo tutor.

Esta idea inicial deberá desarrollarse progresivamente hasta convertirse en un proyecto de investigación completo, que será presentado a la Comisión de Investigación de la Fundación. A continuación, se procederá a la recogida de datos, su análisis estadístico y la elaboración de un informe científico final para depositarlo en el libro del residente.

La investigación realizada deberá presentarse preferiblemente en comunicación oral o en póster defendido en al menos un congreso científico y en Jornada de Investigación de la Fundación. Se sugiere también la presentación en la Jornada de Investigación de Residentes de Girona y la Jornada de Clausura de l'Academia de Girona.

Se insta al residente a convertir el informe científico final en un manuscrito y enviarlo a una revista científica indexada para su publicación como artículo científico.

Para el desarrollo de todo el proyecto, los residentes dedicarán exclusivamente a tareas de investigación un mínimo tres tardes laborables al mes (2,5 horas cada una), hasta la presentación de resultados en congreso. Se prevee que el residente alcanzará los resultados exigidos durante el inicio del tercer año de residencia.

Para la adquisición de estas competencias, los residentes recibirán capacitación progresiva en investigación en ciencias de la salud siguiendo el programa de formación transversal. Dispondrán de materiales docentes, una plantilla y guía para la elaboración del proyecto y el apoyo técnico y metodológico del Institut de Recerca Glòria Compte, ubicado en el propio Hospital de Figueres.

La unidad docente realizará un seguimiento individualizado del proyecto de investigación de cada residente con una periodicidad bimensual y mantendrá informado al tutor correspondiente.

9. ANEXOS

ANEXO 1: URGENCIAS

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de urgencias incluyen:

1. Adquirir habilidad en la realización de la HC, EF y valoración global del paciente
2. Conocer la indicación de los exámenes complementarios básicos
3. Adquirir habilidad en la interpretación de los resultados
4. Ser capaz de elaborar un juicio clínico y un diagnóstico de presunción
5. Ser capaz de identificar rápidamente al paciente grave
6. Conocer y practicar las técnicas más frecuentes realizadas en Urgencias
7. Iniciación en la comunicación con pacientes y familiares. Trabajo en equipo

ANEXO 2: UNIDAD DE MONITORIZACIÓN (UMON), SEMICRÍTICOS

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación en la UMON / Semicríticos incluyen:

1. Familiarizarse con el tratamiento del enfermo crítico en MI
2. Identificar y evaluar al paciente crítico
3. Conocer los criterios de derivación a UCI
4. Adquirir habilidades técnicas (canalización de vías, manejo de VMNI y respiradores)
5. Aprender a seleccionar las técnicas diagnósticas en el paciente crítico
6. Conocer las indicaciones de adecuación y limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico
7. Familiarizarse con la comunicación de las malas noticias

ANEXO 3: CARDIOLOGIA

▪ Objetivos teóricos:

- 1.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectos de cardiopatía isquémica.
 - 1.a.- Manejo de los síndromes coronarios agudos: diagnóstico y tratamiento.
 - 1.b.- Control de factores de riesgo cardiovascular en prevención secundaria.
 - 1.c.- Rehabilitación cardíaca tras un evento cardiológico.

- 2.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectos de cardiomiopatía.
 - 2.a.- Fármacos utilizados en insuficiencia cardíaca.
 - 2.b.- Visitas en la Unidad de insuficiencia cardíaca del Hospital de Figueres.
 - 2.a.- Nociones básicas de resincronización cardíaca.
 - 2.b.- Conocimiento e indicación de dispositivos desfibriladores.

- 3.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectos de valvulopatía.
 - 3.a.- Uso racional de fármacos.
 - 3.b.- Indicaciones y valor del ecocardiograma.
 - 3.c.- Indicaciones generales para cirugía.

- 4.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectos de enfermedad pericárdica.
 - 4.a.- Diagnóstico diferencial con Síndrome Coronario Agudo.
 - 4.b.- Enfoque del derrame pericárdico.
 - 4.c.- Nociones básicas de Pericarditis Efusivo-Constrictiva, diagnóstico y tratamiento.
 - 4.d.- Diagnóstico diferencial con miocardiopatías.

- 5.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectos de enfermedades de los grandes vasos.
 - 5.a.- Sospecha y diagnóstico de Síndrome Aórtico Agudo.
 - 5.b.- Elección de tratamiento médico vs quirúrgico.
 - 5.c.- Indicación de implante de STENTs vasculares.

- 6.- Conseguir los conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y control de pacientes afectos de arritmias.
 - 6.a.- Enfoque de la Fibrilación Auricular.
 - 6.b.- Enfoque de las diversas formas de Taquicardia Paroxística Supraventricular.
 - 6.c.- Revisión e indicaciones de fármacos antiarrítmicos.
 - 6.d.- Diagnóstico de arritmias hipoactivas.
 - 6.e.- Indicación y tipos de marcapasos.

- 7.- Participación en actividades complementarias del Servicio:
 - 7.a.- Participación de las sesiones clínicas y bibliográficas periódicas del Servicio.

- 7.b.- Actualización del conocimiento en la guías de actuación de la Sociedad Europea de Cardiología.
- 7.c.- Iniciación a la investigación.
- 7.d.- Manejo de bases de datos médicos para conocer la mejor evidencia existente y presentar trabajos en reuniones y congresos.

▪ **Técnicas complementarias:**

- 1.- Familiarización con el ECG tanto en la ejecución como en su interpretación:
 - 1.a.- Estudio de diferentes arritmias hiperactivas, especialmente Fibrilación y Flutter auriculares.
 - 1.b.- Identificación de bloqueos de rama y diagnóstico de bloqueo aurículoventricular en sus diferentes grados.
 - 1.c.- Estudio de las manifestaciones electrocardiográficas de la cardiopatía isquémica tanto en fase aguda como crónica.
 - 1.d.- Reconocimiento de trastornos electrolíticos a través del ECG.
 - 1.e.- Efecto de los fármacos sobre el ECG.
 - 1.f.- Diagnóstico de síndromes de preexcitación.
- 2.- Ecocardiografía.
 - 2.a.- Indicación y enfoque básico de los resultados del ecocardiograma.
 - 2.b.- Indicación de Ecocardiografía transesofágica.
 - 2.c.- Indicación de Ecocardiografía de estrés farmacológico y de ejercicio.
- 3.- Indicación y conocimiento de la prueba de esfuerzo y su valor pronóstico.
 - 3.a.- Indicación e interpretación de la prueba de esfuerzo convencional.
 - 3.b.- Indicación y conocimiento básico de las imágenes de perfusión miocárdica de esfuerzo y reposo.
- 4.- Indicación e interpretación del Tilt Test.
 - 4.a.- Sensibilidad y especificidad.
 - 4.b.- Valor predictivo
- 5.- Indicación y conocimiento del estudio Holter de arritmias.
 - 5.a.- Valor pronóstico de bradiarritmias diurnas/nocturnas. Indicaciones de marcapasos.
 - 5.b.- Valor pronóstico de taquiarritmias supraventriculares.
 - 5.c.- Valor pronóstico de taquiarritmias ventriculares.
 - 5.d.- Significado del descenso silente del ST.
- 6.- Indicación de coronariografía y nociones básicas para la interpretación del resultado.
 - 6.a.- Conocimiento y normas básicas de seguimiento post-intervencionismo coronario percutáneo.
 - 6.b.- Indicación de cirugía de by-pass.
- 7.- Indicación y conocimiento de Resonancia Magnética Cardíaca y sus implicaciones prácticas.
 - 7.a.- Valoración de necrosis e isquemia.
 - 7.b.- Valoración de viabilidad.
 - 7.c.- Estudio de la función ventricular.
 - 7.d.- Estudio de anomalías congénitas

ANEXO 4: RADIOLOGIA

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de radiología incluyen:

1. Indicaciones de las técnicas intervencionistas en radiología
2. TC: Conceptos básicos de lectura
3. Ecografía: Conceptos básicos para su aplicación a pie de cama
4. Interpretación correcta de la Radiografía de Torax i Abdomen

ANEXO 5: NEUROLOGIA

- PATOLOGIA VASCULAR CEREBRAL:

Aspectos básicos a adquirir en planta de Hospitalización.

Por tratarse de la patología más frecuente en Neurología y la que motiva mayor número de ingresos anuales, así como consultas en el Servicio de Urgencias, es necesario conocer el manejo del ictus en fase aguda y subaguda:

1. Historia clínica básica en Neurología, con especial atención a los factores de riesgo vascular.
2. Exploración neurológica básica en el paciente ingresado.
3. Decisión y racionalización de les diferentes técnicas diagnósticas en Neurología.
4. Tratamiento básico de la patología vascular cerebral en fase aguda y subaguda.
5. Tratamiento de las complicaciones del ictus.
6. Conocer el protocolo intrahospitalario de manejo del ictus. Aplicación de protocolos multidisciplinares aprobados en nuestro hospital.
7. Aplicación de las nuevas tecnologías en el manejo del ictus en fase aguda: proyecto Telemedicina.

Objetivos

- Conocer los principales síndromes lacunares clínicos y su distinción de los síndromes corticales.
- Conocer la semiología de afectación de los diferentes territorios vasculares cerebrales.
- Estudio diagnóstico básico en patología vascular.
- Tratamiento antiagregante y anticoagulante.
- Prevención secundaria. Manejo de los principales fármacos.
- Manejo de la hemorragia cerebral.
- Manejo del AIT.

Pruebas complementarias: Asistir a la realización de:

- Estudios doppler de carótidas y transcraneal.
- Estudio dúplex de carótidas y transcraneal.

Asistir a consultas externas especializadas:

Consulta rápida de patología vascular cerebral (**NEU-AIT**), para familiarizarse con el estudio diagnóstico básico y con el manejo terapéutico del ictus minor y el AIT en consultas.

Sesiones relacionadas con la patología vascular cerebral:

- Acudir a sesiones conjuntas para familiarizarse con la neuroimagen de diferentes patologías neurológicas y conocer el abordaje multidisciplinar de las distintas patologías neuroquirúrgicas.
- CONTINUO ASISTENCIAL: UNIDAD FUNCIONAL
Acudir a sesiones conjuntas de Vascular con UFISS, rehabilitación y asistente social, para habituarse al manejo posterior al ingreso de pacientes con ictus. Se comentan todos los pacientes ingresados durante la semana, así como el recurso más adecuado a cada uno, englobando la rehabilitación post-hospitalaria y la atención social (ingreso en Centro Sociosanitario o apoyo domiciliario), en caso de necesitarla.

- **EPILEPSIA.**

Se verá básicamente esta patología en consultas externas y en el Servicio de Urgencias.

- Distinción de las crisis parciales y generalizadas.
- Tratamiento básico de las crisis parciales y generalizadas.
- Tratamiento de las crisis en urgencias.
- Tratamiento del estatus en urgencias y criterios de derivación a UCI.
- Indicaciones de los diferentes fármacos antiepilépticos en las crisis.
- Criterios de solicitud de neuroimagen en epilepsia.

- **DEMENCIAS:**

Las demencias son enfermedades neurodegenerativas que cursan con deterioro de las funciones superiores del paciente que las padece. La pérdida de memoria es un motivo de consulta frecuente en Neurología y su correcto diagnóstico es importante dadas las implicaciones clínicas y sociales. De entre los diferentes tipos de deterioro cognitivo la demencia tipo Alzheimer es con diferencia la más frecuente, con una prevalencia de hasta el 50% en mayores de 85 años. El envejecimiento progresivo de la población ha aumentado el interés alrededor de este tipo de patología.

Objetivos

- Valoración del paciente con quejas de pérdida de memoria:
- Anamnesis básica
- Exploración Neurológica (MMSE)
- Pruebas complementarias necesarias
- Realizar el diagnóstico diferencial entre los diferentes tipos de demencia (DTA, Demencia fronto-temporal, Demencia Vascular...).
- Diferenciar el deterioro cognitivo leve de la demencia.
- Conocer los principales tratamientos para la demencia tipo Alzheimer.
- Conocer las complicaciones (extra e intrahospitalarias) más frecuentes del paciente con deterioro cognitivo así como su manejo diagnóstico y terapéutico

Medios de aprendizaje

Esta patología se visitará principalmente en consultas externas generales. Existe además una Consulta Específica en Demencias (S-DEM), donde el residente aprenderá fundamentalmente el manejo farmacológico y de complicaciones ambulatorias.

En la sala de hospitalización se realizará la valoración de pacientes con deterioro cognitivo rápidamente progresivo que precisan un estudio completo y urgente así como de pacientes con deterioro cognitivo conocido que presentan complicaciones en relación al mismo.

- **TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO:**

Bajo la denominación de trastornos del movimiento se incluyen patologías que implican una alteración en la ejecución de actos motores por parte del paciente sea por exceso de movimiento (como la corea) o por defecto (como los síndromes parkinsonianos). La entidad más frecuente y conocida es la Enfermedad de Parkinson. El conocimiento y adecuado manejo de estas enfermedades son importantes dados la potencial incapacidad o complejos psicológicos que pueden suponer.

Objetivos

- Realizar diagnóstico diferencial entre los tipos de temblor más frecuentes y conocer su manejo.
- Conocer la sintomatología cardinal de la Enfermedad de Parkinson y su exploración.
- Conocer los síntomas no motores de la Enfermedad de Parkinson.

- Conocer los rasgos diferenciales de los parkinsonismos plus.
- Conocer los distintos tratamientos para la Enfermedad de Parkinson.
- Saber diferenciar clínicamente otros trastornos del movimiento: distonías, corea, mioclonias... y conocer su manejo básico.

Medios de aprendizaje

El médico residente aprenderá el diagnóstico y manejo de estas patologías principalmente en consultas externas. La planta de hospitalización, el soporte al centro sociosanitario anexo al Hospital y el soporte diario al servicio de urgencias permiten un conocimiento de posibles complicaciones intra y extrahospitalaria de este tipo de pacientes.

- CEFALEAS

La Cefalea es el diagnóstico más prevalente en las consultas de Neurología, representando más del 30% de las primeras visitas en la Fundació Salut Empordà, con un mayor índice de reiteración al alta. Son el motivo más frecuente de derivación a la atención especializada desde primaria.

Objetivos

El MIR de Medicina Interna al final de su rotación por neurología debería tener un amplio manejo de:

- Diagnóstico y tratamiento de la Cefalea Primaria y Secundaria en Urgencias. Signos de alarma; criterios de derivación a Neurología y a Primaria.
- Diagnóstico de Migraña con y sin aura: tratamiento sintomático y preventivo.
- Diagnóstico de la Cefalea tipo Cluster- tratamiento sintomático y preventivo.
- Diagnóstico de la Cefalea tipo Tensional- tratamiento sintomático y preventivo
- Diagnóstico de la Cefalea Crónica por abuso de analgésicos: manejo terapéutico.
- Indicaciones de neuroimagen en cefaleas.

Docencia

El aprendizaje en esta patología se realizará fundamentalmente en la consulta externa general.

- PATOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

La patología del sistema nervioso periférico es menos frecuente que las cefaleas pero su diagnóstico clínico requiere un conocimiento amplio y exhaustivo de la exploración neurológica básica (balance muscular, detección de fasciculaciones y atrofas focales, reflejos osteotendinosos y trastornos sensitivos) y de la neuroanatomía.

Objetivos

- Diagnóstico etiológico y manejo de las Polineuropatías.
- Diagnóstico etiológico y manejo de las Radiculopatías agudas/crónicas.
- Diagnóstico clínico y manejo del Síndrome de Guillain-Barré.
- Diagnóstico diferencial entre polineuropatía-polirradiculopatía-afectación medular.
- Diagnóstico diferencial entre miopatía y enfermedad de motoneurona.
- Diagnóstico topográfico de la afectación de nervio periférico por compresión externa (síndrome del túnel carpiano, cubital, radial, femorocutáneo y ciático poplíteo externo).

Docencia

El manejo de esta patología se aprenderá fundamentalmente en las consultas externas generales de neurología. El estudio de la patología medular y Síndrome de Guillain-Barré se completará con el tiempo dedicado a hospitalización.

- NEUROINMUNOLOGÍA

La Esclerosis Múltiple y otras enfermedades inmunológicas (Neuromielitis óptica de Devic, mielitis aisladas y otros síndromes) son poco frecuentes pero la afectación de gente joven, generando una discapacidad progresiva y la existencia de tratamientos emergentes de manejo complejo, motivan una atención especial en nuestro centro.

Objetivos

El MIR de Medicina Interna al final de su rotación por neurología debería tener una visión general del manejo de estas patologías y su diagnóstico clínico-radiológico-inmunológico.

- Clínica y semiología más frecuente de las enfermedades inflamatorias del SNC (mielitis completa, síndromes alternos, neuritis óptica...).
- Diagnóstico diferencial entre Esclerosis múltiple (EM) y otras enfermedades desmielinizantes.
- Papel de la neuroimagen en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con EM.
- Tratamiento de los brotes de EM y conocimiento general de los tratamientos inmunomoduladores.
- Realización de punciones lumbares diagnósticas; interpretación de los resultados.

Docencia

El MIR de Medicina interna podrá familiarizarse con este grupo de patologías en tres escenarios:

- Consulta externa donde se realizan las visitas de diagnóstico, seguimiento de pacientes con inmunomoduladores y de los brotes de EM.
- Hospital de Día de Medicina: se realiza el tratamiento agudo de los brotes de EM, la educación sanitaria de los pacientes, administración de Anticuerpos Monoclonales y punciones lumbares diagnósticas..

- NEUROFISIOLOGIA

1. EMG

- o Conceptos básicos: ENG, EMG, onda F, Reflejo H, Estimulación repetitiva, PE: PEATC, PESS, PEV.
- o ENG:
 1. Neurografía en las mononeuropatías (STC, N. Cubital, N. Facial).
 2. PNP (Axonales vs. Desmielinizantes).
 3. EMG en las radiculopatías.
 4. EMG en las plexopatías.
 5. EMG en las miopatías.
 6. EMG en enfermedad de motoneurona.

2. EEG

- o Epilepsia: Paroxismos focales o generalizados, status
- o Encefalopatías: metabólicas, infecciosas
- o EEG en las alteraciones del nivel de consciencia

ANEXO 6: DIGESTIVO

- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Las áreas en las que se desarrolla la actividad asistencial son:

1. Hospitalización: Pacientes con enfermedades digestivas incluyendo enfermedad inflamatoria intestinal, cirrosis con todas sus complicaciones, hepatitis agudas, hemorragia digestiva alta y baja y patología neoplásica.
2. Hospital de día:
Manejo del paciente cirrótico con descompensación ascítica. Profilaxis primaria y secundaria de la HDA por Varices. Tratamientos biológicos en la Enfermedad inflamatoria intestinal. Ferroterapias EV, Flebotomías.
3. Soporte continuado al servicio de Urgencias:
4. Endoscopia digestiva:
Diariamente se realiza endoscopia digestiva alta y baja (ésta bajo sedación monitorizada por anestesista) tanto electiva como urgente, diagnóstica y terapéutica (polipectomías, esclerosis, ligadura de varices esofágicas con bandas, colocación de sondas de gastrostomía).
5. Consultas Externas: son diarias y se aborda toda la patología de la especialidad, incluyendo tratamiento de las hepatitis crónicas B y C, cirrosis hepática, hepatitis autoinmune, esteatosis y esteatohepatitis no alcohólica, enfermedad inflamatoria intestinal, patología funcional, neoplasias, etc.
6. Interconsultas realizadas desde otros servicios.
7. Consultas Online y telefónica: iniciada en el 2008 tiene como objeto el soporte a los médicos de atención primaria con el objetivo de optimizar la atención médica y evitar derivaciones hospitalarias innecesarias.

Los objetivos de formación del Médico Residente se enmarcarán en los dos ámbitos y serán:

1. Implicación completa en la actividad asistencial hospitalaria electiva y urgente en sala, consultas externas y urgencias y de forma más específica:
 - Adquirir las habilidades necesarias para realizar la anamnesis estructurada en las enfermedades del ap. digestivo y una exploración física correcta.
 - Realización de paracentesis diagnóstica y evacuadora. Interpretación del resultado del líquido ascítico y establecimiento de indicaciones y contraindicaciones de la técnica.
 - Manejar adecuadamente las complicaciones de patología específica como la cirrosis hepática.
 - Conocer las indicaciones y contraindicaciones, así como los aspectos generales del tratamiento de las hepatitis crónicas y la enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Valoración y manejo de la patología urgente conjuntamente con el especialista de digestivo correspondiente y establecer de forma adecuada los criterios de ingreso: cirrosis y sus complicaciones, hemorragia digestiva alta y baja, dolor abdominal, diarrea crónica, enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Conocer las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones los procedimientos endoscópicos.
 - Participar de forma activa en las sesiones bibliográficas mediante la presentación de artículos originales y revisiones temáticas. Implicación en la presentación de trabajos, comunicaciones a congresos y participación en estudios clínico

ANEXO 7: NEUMOLOGÍA

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de dermatología incluyen:

1. Conocimientos necesarios para el diagnóstico, manejo y tratamiento de la fase estable
2. Agudizada de la EPOC y asma. Manejo y tratamiento de la Insuf respiratoria aguda y crónica
3. Nociones sobre el diagnóstico y tratamiento de las Enf intersticiales difusas

4. Patología pleural, patología resp ocupacional, del tabaquismo, de las bronquiectasias, del SAHS
5. Indicaciones e interpretación de las distintas pruebas complementarias neumológicas
6. Lectura y conocimiento profundo de las normativas GOLD/GESPOC, GEMA
7. Normativa SEPAR sobre SAHS y otras patologías respiratorias

ANEXO 8: DERMATOLOGIA

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de dermatología incluyen:

1. Saber describir e identificar las lesiones elementales.
2. Manejo diagnóstico y terapéutico de las lesiones cutáneo-mucosas agudas y urgentes más frecuentes.
3. Manejo diagnóstico y terapéutico de los grandes síndromes dermatológicos: eczemas, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, psoriasis, acné, rosácea, urticaria, liquen plano, toxicodermias, eritrodermias, infecciones, enfermedades ampollas autoinmunes, conectivopatías.
4. Manejo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades de transmisión sexual.
5. Manejo diagnóstico de los principales tumores cutáneos, tanto benignos como malignos.
6. Reconocer las manifestaciones cutáneas de las enfermedades viscerales y de las neoplasias internas.
7. Conocer y utilizar correctamente los tratamientos dermatológicos tópicos más habituales: antimicóticos, corticoides, antibióticos, antiparasitarios, fotoprotectores, hidratantes.
8. Conocer los tratamientos sistémicos más habituales y sus indicaciones: corticoides, antihistaminicos, antibióticos, antimicóticos, inmunosupresores, terapias biológicas.
9. Saber indicar y realizar las pruebas complementarias de diagnóstico más habituales: biopsia-punch, toma de muestras para cultivos microbiológicos, citologías.
10. Conocer la técnica e indicaciones de los tratamientos con nitrógeno líquido, electrocoagulación, legrado, infiltraciones.

ANEXO 9: NEFROLOGÍA

Objetivos teóricos.

1. Nefrología *clínica*
 - a. HTA: estudio paciente hipertenso, estrategia tratamiento y fármacos antihipertensivos, HTA refractaria, HTA bata blanca, emergencias y urgencias hipertensivas, HTA- embarazo y tratamiento de la HTA en diferentes situaciones clínicas.
 - b. Insuficiencia renal aguda: etiología, manejo y tratamiento.
 - c. Insuficiencia renal crónica: etiología, manejo y tratamiento.
 - d. Síndromes en nefrología: síndrome nefrítico, síndrome nefrótico y alteraciones sedimento urinario (proteinuria-hematuria)
 - e. Infecciones del tracto urinario: ITU inferior (cistitis), ITU superior (pielonefritis) y estrategia terapéutica en las ITU recurrentes
 - f. Nefropatía diabética.
 - g. Trastornos electrolíticos más frecuentes
2. *Técnicas terapéuticas*
 - a. Hemodiálisis. Principios fisiológicos básicos. Accesos vasculares. HD en el paciente crónico y en el paciente agudo.
 - b. Diálisis peritoneal: Principios fisiológicos básicos. Modalidades DP.

- c. Transplante renal: criterios inclusión, pruebas complementarias para inclusión en lista de TR.

Objetivos prácticos

- a. MAPA: Indicaciones, lectura e interpretación.
- b. Ecografía y nefrología: localización grandes vasos (yugular y femoral) y ecografía renal básica.
- c. Hospitalización. Visita diaria, orientar y decidir pruebas complementarias e informes de alta (supervisión directa médico adjunto).
- d. Consulta externa: diariamente.
- e. Publicaciones. Siempre que sea posible intentar la publicación de un artículo.

Bibliografía

- 1.- "El Riñón". Brenner y Rector (7ª edición)
- 2.- "Informe Comité Nacional en Prevención, detección y tratamiento de la HTA"
- 3.- "Handbook of Dialysis" Daugirdas (4 edición)
- 4.- "Oxford handbook of nephrology and hypertension" (2006)

ANEXO 10: ATENCIÓN PRIMARIA

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de Atención Primaria incluyen:

1. Conocer el modo de trabajar, enfocar y valorar al paciente desde la Atención Primaria
2. Entender el proceso asistencial desde la perspectiva del Médico de familia
3. Identificar el perfil de los pacientes con criterios de derivación a la Atención Especializada
4. Familiarizarse con los controles habituales de las Enfermedades crónicas más prevalente
5. Comprender la importancia de las relaciones interdisciplinarias y el trabajo en equipo
6. Implicarse en el enfoque global del paciente y el cuidado de su salud integral

ANEXO 11: ENDOCRINOLOGÍA

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de Endocrinología incluyen:

1. Diagnóstico y manejo terapéutico de las diabetes mellitus (DM) tipo I y II.
2. Diagnóstico y manejo terapéutico de las complicaciones agudas de la DM.
3. Diagnóstico y manejo terapéutico de las complicaciones crónicas de la DM.
4. Diagnóstico y manejo terapéutico de las enfermedades del tiroides.
5. Diagnóstico y manejo terapéutico de las enfermedades de la paratiroides.
6. Diagnóstico y manejo terapéutico de las enfermedades adrenales.
7. Diagnóstico y manejo terapéutico de la obesidad.
8. Diagnóstico y manejo terapéutico de las dislipemias.
9. Diagnóstico de las alteraciones hipofisarias.

Localizaciones de aprendizaje

Servicio de Endocrinología del Hospital Josep Trueta de Girona.
Consultas de Endocrinología del Hospital de Figueres.
Planta de Hospitalización del Hospital de Figueres.
Urgencias y Sala de Observación del Hospital de Figueres.

Bibliografía recomendada

Capítulos de Enfermedades Endocrinas de los libros de Medicina Interna: Harrison, Cecil, Farreras-Rozman y Massó-Guardia.

Libros de Endocrinología:

Willians

Gardner

Uptodate en versión electrónica.

Protocolos y Documentos de Consenso de las Sociedades Científicas.

Revistas periódicas de Medicina Interna y Endocrinología.

ANEXO 12: ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Objetivos teóricos

- Historia clínica en el paciente con infección.
- Aplicación y manejo de las pruebas diagnósticas (Cultivos, serologías, pruebas de imagen y Medicina Nuclear).
- Interpretación de las serologías.
- Uso racional de los antibióticos.
- Indicación de las principales vacunas en el adulto.
- Diagnóstico y manejo de la neumonía.
- Diagnóstico y manejo de la tuberculosis.
- Interpretación y manejo del estudio de contactos de tuberculosis.
- Diagnóstico y manejo de la infección urinaria. Diferencias con la bacteriuria asintomática.
- Diagnóstico y manejo de las meningitis.
- Diagnóstico y manejo de la endocarditis.
- Diagnóstico y manejo de abscesos o colecciones purulentas.
- Diagnóstico y manejo de las infecciones de úlceras.
- Diagnóstico y manejo de las hepatitis agudas.
- Manejo y tratamiento de las hepatitis víricas crónicas.
- Diagnóstico y manejo de la infección VIH/SIDA y sus complicaciones.
- Diagnóstico y manejo de las infecciones de prótesis.
- Prevención y control de la infección nosocomial.
- Manejo de la fiebre sin foco y fiebre de origen desconocido.

Técnicas complementarias

- Toracocentesis diagnóstica.
- Punción lumbar.
- Obtención de muestras válidas de úlceras para cultivo.

Para conseguir estos objetivos disponemos de:

- Dos médicos adjuntos de Medicina entrenados en el manejo de las enfermedades infecciosas.
- Pase de visita y actividades habituales de Sala de hospitalización de Medicina.
- Dispensario de enfermedades infecciosas, VIH/SIDA.
- Dispensario de Tuberculosis.

Comisión de Enfermedades Infecciosas y de Control de la infección nosocomial.

Bibliografía recomendada durante la rotación

- "Mandell" de enfermedades Infecciosas, Principios y Práctica.
- Revista bimensual Clinical Infectious Diseases.
- Guías clínicas de la SEIMC.
- Guías clínicas de GESIDA.

ANEXO 13: PALIATIVOS

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de Paliativos incluyen:

1. Control del dolor oncológico
2. Control de síntomas al final de vida
3. Comunicación con paciente y familias con malas noticias
4. Conocimientos en sedación paliativa

ANEXO 14: REUMATOLOGÍA

Funciones y Objetivos de aprendizaje de los residentes de Medicina Interna en la rotación por la Unidad de Reumatología:

1. Anamnesis y Exploración Física del aparato locomotor
2. Indicaciones e Interpretación de:
Exámenes de Laboratorio (parámetros inflamatorios, inmunología, líquido sinovial...)
Radiología ósea básica
Densitometría ósea
Otras técnicas de imagen (gammagrafía ósea, TAC, RM)
3. Manejo diagnóstico y terapéutico de las principales patologías reumáticas con signos y síntomas sistémicos asociados:
Diagnóstico diferencial de poliartralgias.
Diagnóstico diferencial de monoartritis y poliartritis.
Artritis infecciosas.
Monoartritis agudas microcristalinas (gota, condrocalcinosis)
Vasculitis sistémicas
Conectivopatías
Miopatías
Otras enfermedades con afectación del aparato locomotor (Hiperparatiroidismo, sarcoidosis ...)
4. Manejo terapéutico (indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios):
Analgésicos y antiinflamatorios
Gastroprotección
Inmunosupresores
Terapias biológicas

ANEXO 15: HEMATOLOGIA

Objetivos previstos de aprendizaje

1. Conocer las áreas en que se divide la hematología (clínica, hemostasia, hemoterapia) y entender la metodología específica de cada área
2. Iniciarse en el conocimiento de los grandes grupos sindrómicos que afectan al paciente hematológico: Hematooncología, Serie roja, Trombocitopatías, Coagulopatías
3. Tendrá que alcanzar los siguientes objetivos específicos de aprendizaje (en relación a su especialidad y duración de la rotación):

- lectura y comprensión del hemograma-indicación de las pruebas diagnósticas (aspirado, biopsia médula ósea, citología básica, fenotipos por citometría, citogenética, pruebas de biología molecular)
- diagnóstico diferencial y tratamiento de las anemias
- diagnóstico diferencial y manejo de las trombopenias
- manejo del paciente neutropénico
- indicaciones estudio coagulopatías. Pruebas a realizar
- indicaciones tratamiento hemoterapia
- valoración sd. poliadenopática

ANEXO 16: ONCOLOGÍA

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de oncología incluyen:

1. Conocimiento de la historia natural de los tumores más frecuentes.
2. Adquirir conocimientos sobre la indicación y prescripción de algunos de los citostáticos más habituales.
3. Conocer el manejo médico de las complicaciones más frecuentes en enfermos oncológicos.
4. Conocer el manejo de los pacientes paliativos.

ANEXO 17: ANESTESIA

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de anestesia incluyen:

1. Adquirir habilidad en las técnicas de canalización endovascular: vías venosas periféricas
2. Aprender a valorar el riesgo quirúrgico
3. Adquirir habilidades en las técnicas de ventilación
4. Conocimiento de los fármacos empleados en la sedación
5. Manejo y control del dolor: Pautas de analgesia en dolor agudo. Manejo del dolor crónico
6. Conocimientos básicos en inducción anestésica y manejo del postoperatorio inmediato

ANEXO 18: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de UCI incluyen:

1. Manejo de la Neumonía asociada a VMI e Infecciones asociadas a dispositivos
2. Conocimiento de los protocolos de control de infección en la UCI
3. Interpretación autónoma de las pruebas diagnósticas
4. Práctica de Habilidades instrumentales (IOT, catéterización venosa central y arterial)
5. Conocer los criterios de derivación e ingreso en UCI y la Adecuación del Esfuerzo terapéutico
6. Comunicación con el paciente y su familia. Información y abordaje de situaciones difíciles

ANEXO 19: Unidad Coronaria (UCO)

Los objetivos de los residentes de medicina interna en la rotación de UCO incluyen:

1. Diagnóstico síndrome coronario
2. Tratamiento síndrome coronario

3. Diagnostico arritmias cardiacas
4. Tratamiento arritmias cardiacas
5. Tratamiento insuficiencia cardiaca
6. Manejo de la muerte subita cardiaca

ANEXO 20: ENFERMEDADES DEL ENVEJECIMIENTO Y UGA

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL:

Valoración funcional: Conocimiento de los instrumentos básicos de valoración geriátrica.

1. **Valoración física:** Valoración de la marcha, de las ayudas técnicas necesarias, valoración de la dependencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
Conocimiento del Índice de Barthel, Índice de Lawton, Escala de Rankin, Test de Tinetti, Test get up and go, etc.
2. **Valoración mental:** Valoración de deterioro cognitivo, del estado de ánimo y síndrome confusional.
Manejo del test de Pfeiffer, MMSE, escala de deterioro cognitivo GDS y FAST. Escala de depresión de Yesavage.
3. **Valoración social:** Valoración de la situación familiar, identificación del cuidador principal y de la situación en el domicilio en cuanto a barreras arquitectónicas, conocimiento de la red de ayudas a domicilio, etc.

Grandes síndromes geriátricos:

1. Síndrome de inmovilización.
2. Caídas en el anciano.
3. Curas de la piel y úlceras por presión.
4. Síndrome confusional.
5. Trastorno del sueño.
6. Depresión y ansiedad en el anciano.
7. Alteraciones sensoriales.
8. Malnutrición en el anciano.
9. Incontinencia de esfínteres.
10. Estreñimiento.

Patologías frecuentes en la edad geriátrica

1. **Patología cardiovascular:** Insuficiencia cardiaca. Síncope y trastornos del ritmo cardiaco. HTA. Enfermedad vascular periférica.
2. **Patología respiratoria:** Neumonía. EPOC. Insuficiencia respiratoria.
3. **Patología neurológica:** Demencias. Síndromes extrapiramidales. Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos. Temblor esencial. AVC. Polineuritis.
4. **Patología renal:** Infecciones urinarias. Insuficiencia renal. Alteraciones hidroelectrolíticas. Uropatía obstructiva.
5. **Patología digestiva:** Isquemia mesentérica. Obstrucción intestinal. Sd Olgivie. Colecistitis aguda.
6. **Patología del aparato locomotor:** Osteoporosis y artrosis. Enfermedades reumáticas. Artritis reumatoide. Polimialgia reumática y arteritis de Horton. Vasculitis en el anciano. Fractura de fémur.
7. **Patología infecciosa:** Infección respiratoria. Infecciones del tracto urinario. Bacteriemia y sepsis. Celulitis. Herpes zóster.
8. **Enfermedades neoplásicas y hematológicas.** Anemia en el anciano.
9. **Enfermedades metabólicas y endocrinas:** Diabetes mellitus e hipotiroidismo.
10. **El dolor en el paciente geriátrico:** Definición, evaluación y tratamiento.

Paciente terminal

1. Definición de paciente terminal oncológico y geriátrico.
2. Identificación y control de síntomas en el paciente terminal.
3. Escala de Karnofsky.
4. Identificación y tratamiento del estado agónico.
5. Conocimiento y manejo de los fármacos adecuados para la sedación farmacológica terminal.
6. Conocimiento de la situación de limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente terminal (LET)
7. Capacidad de relación con la familia en situación de últimos días/horas.
8. Capacidad de acompañamiento en el duelo.

ASISTENCIA SOCIOSANITARIA

Conocimiento de los diferentes niveles asistenciales sociosanitarios y de la tramitación de los diferentes recursos asistenciales.

ANEXO 21: PROTOCOLOS DE SUPERVISION DEL RESIDENTE

Durante los primeros 2 meses de residencia se le enseñará el funcionamiento asistencial y docente del servicio, y la utilización informática de los recursos como el acceso a la historia clínica y exploraciones compartidas del propio hospital, así como el acceso si está indicado a la historia clínica compartida.

Durante el primer año todos los documentos oficiales definitivos serán firmados conjuntamente por el residente y el adjunto. Las solicitudes de exploraciones y las prescripciones serán siempre supervisadas por el adjunto.

Así mismo, cada vez que comience una rotación, se prestará especial dedicación durante el primer mes a la supervisión de las actuaciones del residente, hasta que consolide las dinámicas de trabajo de cada especialidad.

A medida que progrese en los años de residencia, y durante la misma en el progreso de cada rotación especializada, se le permitirá mayor margen de autonomía, siempre con la tutorización final del adjunto para cada situación que sea nueva, desconocida, dudosa o difícil, pero permitiendo la autonomía y el desarrollo profesional en la práctica de las habilidades adquiridas y en la expresión de los conocimientos consolidados.

Durante los últimos 6 meses del quinto año, su capacidad resolutoria debe ser similar a la de un adjunto ya formado.

En las guardias de urgencias y de planta, durante el primer año sus decisiones serán siempre revisadas y validadas. Durante los años siguientes asumirá progresivamente autonomía, con la posibilidad siempre de consultar al adjunto en cualquier momento de la guardia. Los niveles de responsabilidad serán progresivos hasta alcanzar el máximo nivel.

En la web pública de la Fundació, en el apartado de Formació Sanitària Especialitzada, se encuentran los dos documentos que describen la supervisión y reponsabilidad en planta y en urgencias: Protocol de supervisió per a metges residents de Medicina Interna y Protocol de supervisió per a metges residents de medicina Interna en l'àmbit d'urgències

<https://www.salutemporda.cat/ca/docencia-i-formacio/formacio-sanitaria-especialitzada.html>

Los niveles de responsabilidad son definidos de la siguiente manera:

- Nivel I: El residente observa y asiste la actuación del adjunto o responsable del servicio que es quien realiza el procedimiento.
- Nivel II: El residente realiza el procedimiento bajo la supervisión directa del adjunto.
- Nivel III: El residente realiza el procedimiento sin necesidad de una tutorización directa. Primero lo realiza y posteriormente informa al adjunto responsable del servicio.

En el documento citado se detallan los niveles de responsabilidad en diferentes actuaciones y según los años de residencia. De manera resumida el residente de primer año asume niveles II o III en las actuaciones que no pueden ocasionar perjuicio directo al paciente, y niveles I o II en aquellas actuaciones que pueden asociarse a complicaciones o a efectos secundarios, aumentando el nivel de responsabilidad en los años posteriores para alcanzar en los últimos años siempre niveles III (manteniendo en las fases iniciales la opción del nivel II). Estas normas generales se modelarán en la práctica según las actitudes y aptitudes de cada residente.

ANEXO 22: NORMAS DE EVALUACION DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA DE LOS RESIDENTES.

COMISION DE DOCENCIA FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ

Los residentes de la Fundació Salut Empordà serán evaluados siguiendo las directrices marcadas por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

Mediante la **evaluación formativa** se pretende:

- Valorar el progreso en el aprendizaje
- Medir la competencia adquirida en relación con el programa formativo
- Identificar potenciales áreas de mejora

Lo cual permitirá centrar la enseñanza en el que aprende, con una relación estrecha con el tutor, y planificar con consenso los cambios necesarios para mejorar la formación.

Esta evaluación formativa se basará en cuatro pilares:

- **El Tutor de la especialidad:**
Realizará entrevistas periódicas con los residentes en donde se revisarán los conocimientos y habilidades adquiridos, y se detectarán posibles deficiencias o debilidades para subsanarlas, estimulando la autoevaluación del residente. Estas entrevistas se realizarán como mínimo cada 3 meses, siendo aconsejable una entrevista cada dos meses.

Entrevistas con los integrantes del equipo asistencial de la especialidad y docentes colaboradores, y con el jefe de servicio, para conocer su opinión sobre el progreso formativo del residente a través de su experiencia en la interacción docente colaborador - residente y por la observación de las actividades del residente, ampliando las vías de entrada de información para analizar y aumentando la implicación en la docencia del equipo de la especialidad. Se aconseja una entrevista cada 4 meses.

El Tutor reflejará el contenido de estas entrevistas (con docentes y discentes) en su informe anual, que remitirá a la comisión de docencia, para su incorporación al expediente del residente, y que será un elemento a valorar en la evaluación sumativa.

▪ **El Docente Colaborador**

El responsable de cada rotación o unidad, cumplimentará las hojas de evaluación que recibe a través de Docentis valorando todos los aspectos del residente y se enviará a la Comisión de Docencia. En ella se valorará:

Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos.
- Nivel de habilidades adquiridas.
- Habilidad en el enfoque diagnóstico.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Utilización racional de los recursos.

Actitudes

- Motivación.
- Dedicación.
- Iniciativa.
- Puntualidad / Asistencia.
- Nivel de responsabilidad.
- Relaciones paciente / familia.
- Relaciones con el equipo de trabajo.

Además el médico docente colaborador se comunicará periódicamente con el Tutor.

▪ **El Residente:**

Mediante la cumplimentación del Libro del Residente disponible en Docentis, donde registrará todas las actividades formativas que realice y las competencias y habilidades que va adquiriendo. En este libro anotará también el resumen de sus entrevistas con el tutor. La memoria del residente servirá para añadir aspectos no contemplados en el Libro del Residente y que pueden ser meritorios.

▪ **El Jefe de Estudios:**

Mediante entrevistas individuales o grupales con los residentes y tutores de las especialidades, y la valoración de los informes tutoriales y del Libro del Residente.

La **evaluación sumativa** se realizará anualmente.

La realizará un Comité de Evaluación formado para cada especialidad, constituido por el Jefe de Estudios, por el Tutor de la especialidad, por un especialista designado por la comisión de docencia y por el vocal de la comisión de docencia designado por la Comunidad Autónoma.

Se basará principalmente en el informe anual del Tutor, en las evaluaciones de cada rotación específica y en el Libro del Residente. Además de los conocimientos y habilidades asistenciales también valorará la formación comunicativa, ética, investigadora etc. El Comité de Evaluación redactará un acta que incluirá el valor de las evaluaciones.

La Evaluación Sumativa Anual puede ser Positiva o Negativa.

La evaluación negativa por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación se recuperará en los primeros 3 meses del año siguiente cumpliendo un programa adicional establecido por el Comité de Evaluación, que reevaluará la recuperación del residente y si es clasificado como Positiva tendrá derecho a la renovación del contrato anual.

La evaluación negativa por no prestación de servicios por causa justificada en más del 25% de la jornada anual, se recuperará mediante prórroga que puede ser de hasta 1 año.

La evaluación negativa por insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación, o por ausencias no justificadas, dará lugar a la extinción del contrato.

ANEXO 23: PLANIFICACIÓN DE GUARDIAS

Planificación para 4 guardias mensuales x 12 meses

Urgencias (U): 120 guardias (50%), Planta (P): 120 guardias (50%)

R1 (36 urgencias / 12 planta): 12 meses con 3U / 1P

R2 (30 urgencias / 18 planta): 6 meses con 3U / 1P y 6 meses con 2U / 2P

R3 (24 urgencias / 24 planta): 12 meses con 2U / 2P

R4 (18 urgencias / 30 planta): 6 meses con 2U / 2P y 6 meses con 1U / 3P

R5 (12 urgencias / 36 planta): 12 meses con 1U / 3P

Planificación para 5 guardias mensuales x 12 meses

Urgencias (U): 148 guardias (49.3%) Planta (P): 152 guardias (50.7%)

R1 (48 urgencias / 12 planta): 12 meses con 4U / 1P

R2 (36 urgencias / 24 planta): 12 meses con 3U / 2P

R3 (32 urgencias / 28 planta): 8 meses con 3U / 2P y 4 meses con 2U / 3P

R4 (20 urgencias / 40 planta): 8 meses con 2U / 3P y 4 meses con 1U / 4P

R5 (12 urgencias / 48 planta): 12 meses con 1U / 4P